IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 69)
z dnia 14 kwietnia 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 69)

14 kwietnia 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia Adama Niedzielskiego na temat obecnej sytuacji pracowników wykonujących zawody niemedyczne, świadczących pracę w podmiotach leczniczych i mających styczność z osobami chorymi na COVID-19.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Jarosław Chmielewski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Jerzy Friediger** członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**– z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dzień dobry państwu. Chciałbym otworzyć posiedzenie Komisji Zdrowia zwołane przez marszałek Sejmu na podstawie art. 198j ust. 2 i 3 regulaminu Sejmu. Posiedzenie będzie przeprowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu, to znaczy na wniosek grupy posłów, który wpłynął do Komisji w dniu 29 marca br.

Na początku przystąpimy do stwierdzenia kworum. Państwa na sali proszę o zalogowanie się za pomocą kart do głosowania. Państwa uczestniczących w posiedzeniu zdalnie proszę o naciśnięcie jakiegokolwiek przycisku. Otwieram głosowanie w sprawie stwierdzenia kworum. Dziękuję bardzo.

W posiedzeniu na tę chwilę uczestniczy 29 posłów, w związku z czym mamy kworum. Chciałbym zaproponować, żeby głosowanie w sprawie kworum zostawić otwarte, więc jeżeli ktoś w tej chwili się zalogował, ma możliwość w każdej chwili potwierdzić swoją obecność na posiedzeniu Komisji.

Na początku chciałbym stwierdzić przyjęcie protokołów z posiedzeń Komisji od dnia 14 lipca 2020 r. do końca grudnia 2020 r. Były to posiedzenia Komisji nr 21–52. Nikt z państwa posłów do tych protokołów nie wniósł żadnych uwag. W związku z tym stwierdzam, że protokoły z posiedzeń Komisji od nr 21 do nr 52 zostały przez państwa zatwierdzone poprzez niezgłoszenie do nich zastrzeżeń.

Porządek dzisiejszego posiedzenia zwołanego przez marszałek Sejmu, zgodnie z wnioskiem grupy posłów, przewiduje informację ministra zdrowia Adama Niedzielskiego na temat obecnej sytuacji pracowników wykonujących zawody niemedyczne, świadczących pracę w podmiotach leczniczych i mających styczność z osobami chorymi na COVID-19. Chciałbym zasygnalizować, że brzmienie porządku dziennego wynika z wniosku grupy posłów i Komisja ani prezydium nie mogą go zmienić, ani skreślić. W związku z tym nie podlega on zatwierdzeniu. Można tylko poinformować szanowną Komisję o problematyce poruszanej na dzisiejszym posiedzeniu Komisji.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Proponowałbym następującą sekwencję przebiegu posiedzenia. Chciałbym, aby na początku wystąpili przedstawiciele

posłów, którzy zgłosili wniosek o zwołanie tego posiedzenia. Po drugie, chciałbym, żeby była właściwa wypowiedź przedstawiciela rządu. W tym przypadku witamy pana ministra Miłkowskiego, który jest obecny zdalnie i będzie odpowiadał na postulaty i pytania zgłaszane przez posłów. Następnie przeprowadzenie dyskusji. Czy jest jakiś sprzeciw wobec powyższej propozycji realizacji porządku tego posiedzenia Komisji? Nie widzę zgłoszeń…

Tak, słucham.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Panie przewodniczący, w zasadzie jako wniosek formalny czy pytanie: Dlaczego pan minister nie jest obecny fizycznie na posiedzeniu Komisji? Nawiązuję do wystąpienia pana przewodniczącego Latosa wczoraj, dotyczącego prezesa NFZ. Posłowie są w stanie stawić się osobiście na posiedzeniu Komisji, natomiast pan minister nie. Dlaczego tak się stało? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pewnie pan wie, że pracujemy zdalnie, w związku z czym obowiązują odpowiednie formuły. Pan minister widocznie ma inne zobowiązania albo też ma swojego przedstawiciela z Ministerstwa Zdrowia, który jest zdalnie…

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Mogę odpowiedzieć. Wczoraj uzyskałem informację, że muszę być na kwarantannie. W związku z tym nie mogę opuszczać mieszkania.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest jedna sprawa. Druga sprawa to jest to, że wczoraj przysłuchiwałem się tej dyskusji wieczorem. Pani poseł Skowrońska, która też długo uczestniczy w posiedzeniach Komisji, nie zgłaszała jakichś specjalnych uwag, że nie ma fizycznej obecności. Obecność na łączach jest w zasadzie, wobec przyjętej od prawie roku procedury prac, normalnym uczestnictwem w posiedzeniu Komisji, więc ja nie odpowiem na to pytanie. Pan minister Miłkowski odpowiedział. Sądzę, że nie ma powodu, żeby stwierdzić, że musi być fizyczna obecność kogokolwiek na posiedzeniu Komisji. Rozumiem, że to zostało wyjaśnione.

W związku z tym, że wyjaśniliśmy wszystkie sprawy, stwierdzam przyjęcie sposobu przebiegu obrad i poproszę oczywiście o wystąpienie przedstawicieli posłów, którzy zgłosili wniosek o zwołanie tego posiedzenia. Kto z państwa? Proszę uprzejmie.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Szanowny panie przewodniczący, członkowie i członkinie sejmowej Komisji Zdrowia, szanowny panie ministrze, w walkę z pandemią zaangażowanych jest wiele służb i bez wątpienia najważniejszą grupę stanowią pracownicy ochrony zdrowia. Ochronę zdrowia stanowią nie tylko medycy. Ochronę zdrowia, oprócz medyków, stanowią pracownicy niemedyczni: salowe, sanitariusze, służby techniczne, pracownicy techniczni, administracja szpitali czy też opiekunki i opiekunowie medyczni. Bez ich pracy, bez ich zaangażowania służba zdrowia, ochrona zdrowia nie przetrwałaby nawet chwili, szczególnie w czasach pandemii.

Oni wszyscy od ponad roku, ramię w ramię z medykami, na pierwszej linii frontu walczą z COVID-em. Oprócz tego, że walczą z pandemią, od miesięcy walczą też o dodatek covidowy. Uważamy nie od dziś, że pracę pracowników niemedycznych trzeba docenić, ale aby to zrobić, trzeba zmienić obowiązujące przepisy tak, by pracownicy niemedyczni nie czuli się pokrzywdzeni, nie czuli się niesprawiedliwie czy nierówno potraktowani, a tak właśnie w tej chwili jest.

Personel pomocniczy, salowe i salowi, sanitariuszki i sanitariusze, opiekunowie i opiekunki medyczne, rejestratorki medyczne, sekretarki medyczne, personel sprzątający czy też personel techniczny to również osoby, które mają bezpośredni kontakt z pacjentami zakażonymi wirusem. Oprócz swojej pracy, która niejednokrotnie ponadstandardowo wspiera personel medyczny, są nieocenionym wsparciem w tych trudnych czasach dla przecież przemęczonych i obciążonych lekarzy i pielęgniarek. Nie są oni jednak niezniszczalni. W pracy też się zakażają, chorują, czasem też umierają. Trzeba się o nich upomnieć.

Upominamy się, panie ministrze, o pracowników niemedycznych nie od dziś. Upominaliśmy się w składanych interpelacjach poselskich do ministra zdrowia, choćby tej ostatniej, złożonej w styczniu. Upomina się o pracowników niemedycznych także rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar, który zaniepokojony dyskryminacją w swoim wystąpieniu do ministra zdrowia zaznaczył, że niemedyczni pracownicy ochrony zdrowia także mają bezpośredni kontakt z pacjentami zakażonymi tym wirusem i są w sposób bezpośredni zaangażowani w zwalczanie pandemii. Zwrócił też uwagę na to, że zawężenie grupy, której przyznano dodatek, jedynie do pracowników medycznych powoduje, że pozostali pracownicy szpitala czują się po prostu pokrzywdzeni. W końcu oni sami, choćby zrzeszeni w organizującej się na razie w związek zawodowy aktywnej grupie personel pomocniczy w ochronie zdrowia, dotarli już praktycznie wszędzie, chociaż chyba nie dotarli do pana przewodniczącego Komisji Zdrowia. A szkoda.

Z tego, co wiemy, 22 marca pan poinformował, panie wiceministrze, że propozycje poszerzenia kręgu pracowników ochrony zdrowia uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego są przedmiotem analiz Ministerstwa Zdrowia. Jesteśmy, panie ministrze, trzy tygodnie później. Rząd jest mocno spóźniony w dostrzeżeniu ludzi, którzy pracując w ochronie zdrowia, narażają swoje zdrowie i życie. To chyba najwłaściwszy czas, by zapytać rządzących, by zapytać ministra zdrowia, kiedy uporządkujecie sprawy związane z dodatkami covidowymi. Kiedy zauważycie tę wprowadzoną dyskryminację wśród pracowników ochrony zdrowia, bo nawet te przepisy, które funkcjonują obecnie, przynoszą bałagan, przynoszą chaos, są różnie interpretowane? Zresztą wczoraj na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia szeroko mówiła o tym pani poseł Elżbieta Gelert. Dziękuję. Mam nadzieję na szeroką dyskusję i dostrzeżenie pracowników niemedycznych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Również mam nadzieję na merytoryczną, a nie polityczną dyskusję w tej sprawie. Dopowiem, pani przewodnicząca, że przedstawiciele związków zawodowych ze mną się kontaktowali i tutaj zgodnie z ich oczekiwaniem będziemy rozmawiać właśnie na temat kwestii związanych z wynagrodzeniami zarówno tej części personelu, która nie ma dodatku covidowego, jak i tych, którzy go otrzymują, ale są pewne niejasności, o czym pani poseł Gelert wczoraj mówiła. Myślę, że warto ponownie o tym porozmawiać, bo wiemy, że jeśli chodzi o tych, którzy go otrzymują, są sprawy, które też wymagają pewnego doprecyzowania.

Teraz oddaję głos przedstawicielowi Ministerstwa Zdrowia, panu ministrowi Miłkowskiemu. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za możliwość udzielenia informacji. Dla Ministerstwa Zdrowia wszyscy pracownicy są bardzo istotni, pracownicy zatrudnieni, realizujący swoje zadania w zakresie walki z COVID-em. Wiemy, że praca szpitala jest pracą wspólną w pełnym zakresie nie tylko pracowników medycznych, lecz także niemedycznych, jak również pracowników administracyjnych. To jest cały duży zespół personelu medycznego zatrudnionego w szpitalu, ale nie tylko w szpitalu, lecz także w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i w podstawowej opiece zdrowotnej.

W ubiegłym roku, widząc, że ta druga fala jest bardzo istotna, zbiera żniwo wśród obywateli w Polsce, wśród personelu medycznego, od razu podjęliśmy decyzję strategiczną, żeby chronić ten personel w pierwszej kolejności w zakresie zakażenia. Zresztą od samego początku ministerstwo bardzo mocno zwracało uwagę na dobre zabezpieczenie pracowników pod kątem środków ochrony indywidualnej. Jednak od tego roku mamy możliwość szczepień. W tym okresie są szczepienia grupy zero. Ustaliliśmy, że w pierwszym miesiącu, styczniu, będziemy w stanie zaszczepić wszystkich, żeby te osoby jak najmniej chorowały, i faktycznie to się udało. Cały personel podmiotów leczniczych został zakwalifikowany, czyli szeroka grupa osób pracujących w szpitalach, grupy medyczne, grupy niemedyczne. Cały personel medyczny pracujący w podmiotach leczniczych miał prawo się zaszczepić i widzimy, że to zostało wykonane.

Liczba zaszczepionych to około 800 tys. osób, w tym prawie połowa to osoby, które nie posiadają prawa wykonywania zawodu, czyli te osoby, które są personelem pomocniczym

lub administracyjnym. Tak jak mówiłem, 800 tys. osób, z tego prawie 680 tys. to osoby zaszczepione już skutecznie, obiema dawkami, przy czym 330 tys. – połowa – to są pracownicy niemedyczni. Dzięki temu właściwie od lutego widzimy bardzo duży spadek zakażeń personelu medycznego i niemedycznego. Podczas gdy w szczytowym okresie – w październiki i listopadzie – dochodziło do 3000 osób, to aktualnie mamy w całej tej grupie od 200 do 300 przypadków dziennie.

Cała grupa, która chciała, została zaszczepiona. Oczywiście te grupy aktualnie też się szczepią, ponieważ cały czas mają otwartą tę możliwość, w każdym momencie. Czasem nie mogły się zaszczepić w styczniu–lutym – jest to grupa zerowa – więc mogą się zaszczepić w każdym momencie.

To, co ministerstwo realizuje ze związkami zawodowymi, z Trójstronnym Zespołem ds. Ochrony Zdrowia, gdzie są delegaci rządu, pracodawców i pracowników. Pracujemy nad nowymi stawkami najniższego wynagrodzenia w sektorze ochrony zdrowia. Udało się nam podpisać protokół uzgodnień ze wszystkimi stronami. Oczywiście zawsze są jeszcze jakieś problemy, ale udało się nam wspólnie uzgodnić najniższe wynagrodzenia, pod czym wszystkie strony się podpisały. Te najniższe wynagrodzenia uwzględniają pracowników medycznych na stanowiskach medycznych i pracowników niemedycznych. Zostało uzgodnione, że od 1 lipca gwarantowane minimalne wynagrodzenie się zmieni. Do tej pory było tak, że 31 grudnia ustawa kończy swój bieg i pracownicy otrzymują to docelowe wynagrodzenie. My zaproponowaliśmy, żeby od 1 lipca obowiązywało najniższe wynagrodzenie, ale nie takie, jak było w pierwotnej ustawie, tylko podwyższone, zgodnie z ustalonymi wynagrodzeniami.

Tak więc, pracownicy działalności podstawowej, inni niż wykonujący zawód medyczny, będą mieli minimalne wynagrodzenie w wysokości 4186 zł – wynagrodzenie zasadnicze dla grupy zawodowej psychologów, specjalistów psychoterapii i części pracowników socjalnych. Dla osób z wykształceniem średnim to będzie 3772 zł. To jest zawodowa grupa laborantów czy instruktorów terapii uzależnień, statystyków czy bardzo duża grupa rejestratorek i sekretarek medycznych. I grupa z najniższym wynagrodzenie podstawowym. Zostało uzgodnione, że najniższe wynagrodzenie to będzie 3049 zł. Tu jest duża grupa salowych, sanitariuszy czy dezynfektorów. Trzeba jednak powiedzieć, że to jest wynagrodzenie zasadnicze, czyli do tego wynagrodzenia dochodzą wszystkie składniki, które są w danym miejscu pracy, a więc dodatki stażowe, nocne i inne, wszystkie, które obowiązują w systemie ochrony zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia bardzo zwraca uwagę na finansowanie świadczeń covidowych. Te świadczenia są bardzo dobrze wycenione, znacząco wyżej niż wszystkie świadczenia zdrowotne do tej pory, ponieważ szpitale, podmioty lecznicze w zależności od decyzji, od liczby łóżek mają zagwarantowane 100% tego wynagrodzenia, które mieli do tej pory. Dodatkowo za świadczenia covidowe są wypłacane wynagrodzenia podmiotom leczniczym, tak więc sytuacja tych podmiotów leczniczych, które pracują w pandemii, bardzo mocno się polepszyła. To widzimy faktycznie w sytuacji tych podmiotów leczniczych. Na tę walkę są przekazywane środki finansowe, które umożliwiają dobre funkcjonowanie i częściowo spłatę zadłużeń nawet z ubiegłych lat.

Ministerstwo Zdrowia na ten rok ma przyznane finansowanie w zakresie walki z COVID-em w wysokości prawie 18 mld zł i z tego są finansowane wszystkie świadczenia zdrowotne, wszystkie rzeczy związane z laboratoriami, poleceniem dla Narodowego Funduszu Zdrowia czy refundacją składek na ubezpieczenie zdrowotne dla podmiotów leczniczych. Są to bardzo istotne dodatkowe koszty systemu ochrony zdrowia, które nie były planowane i są poza budżetem przeznaczonym wcześniej na system ochrony zdrowia. To są główne elementy związane właśnie z tym tematem, który jest aktualnie procedowany.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze, za informację.

Otwieram teraz dyskusję. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Pani poseł Lubnauer zgłosiła się do zabrania głosu. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Przede wszystkim usłyszałam tutaj, że jeśli chodzi o zarobki, to będzie dopiero stworzone coś takiego jak płaca minimalna w służbie zdrowia. Natomiast, jeżeli mówimy o pracownikach niemedycznych, to oczywiście część z nich, będąc tak samo zagrożona jak pracownicy medyczni, dotychczas nie mogła liczyć na to, że otrzyma jakieś dodatkowe środki, a plany, o których słyszę od ministerstwa, dotyczą tylko działań na przyszłość. Chciałabym się dowiedzieć, czy są jakiekolwiek pomysły na to, w jaki sposób zrekompensować im ten cały czas, w którym ponosili oni duże zagrożenie, to, że nie zostali potraktowani jak personel medyczny.

Mówię oczywiście tylko o tym personelu, który rzeczywiście pracował w warunkach zagrożenia, bezpośrednio przy chorych z koronawirusem albo przy chorych, których można było podejrzewać o koronawirusa. Powinniśmy na równi traktować wszystkich tych, którzy pracują – nazwijmy to – w szerokiej ochronie zdrowia i byli zagrożeni z powodu tego, że mogli mieć kontakt, i co za tym idzie, mogli zachorować, często ciężko, a nawet w ostateczności można mówić o zgonach. Jak wiemy, wśród personelu medycznego tych zgonów było całkiem sporo. Chciałabym więc zapytać, czy ministerstwo myślałoby o jakichś rekompensatach za ten czas, kiedy nie było tego typu rozwiązań.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Tak, widzę kolejne zgłoszenia. Pani poseł Gelert, bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Szkoda, że pana ministra wczoraj nie było, bo dzisiaj dosyć szeroko rozwinął to, o czym wczoraj mówiliśmy, czyli ewentualnie pytanie do funduszu, skąd pieniądze na tak szeroki gest podwyżkowy. Bardzo dobrze, że on jest. Oczywiście, że dobrze, bo na to wszyscy czekają, ale, proszę państwa – ponieważ pan minister szeroko mówił właśnie o ustaleniu płacy podstawowej, najniższej płacy w służbie zdrowia – samo podwyższenie tej kwoty bazowej, jeżeli chodzi o płace, która w tej chwili wynosi 4918 zł, a będzie wynosić 5167, to jest powyżej 5%.

Mało tego, że sama stawka bazowa to jest więcej o 5%, to prawie w każdej grupie – co prawda bardzo różnie procentowo – również procentowo wzrastają kwoty minimalnej płacy. Tak jak wczoraj ktoś z państwa zauważył, że przecież część personelu ma już dawno tę najniższą, więc nie będzie problemu, bo przecież to mają, ale to nie jest tak do końca. Proszę państwa, jeżeli w grupie pracowników, tam gdzie jest pielęgniarka z licencjatem bez specjalizacji, gdzie są sekretarki, rejestratorki itd., wzrasta o 14,6%, to jest to bardzo wysoko. Jest to kwota – co też mówił pan minister – 3772 zł. Jestem ciekawa, czy jest dużo takich szpitali, gdzie sekretarka czy rejestratorka zarabia taką kwotę, bo śmiem wątpić. Zatem na pewno trzeba będzie wydać na to bardzo duże pieniądze.

Jednak mało tego, że pieniądze. Jestem zdziwiona tym – ale mogę sobie być zdziwiona – że może nie w tej samej grupie, ale z tą samą podstawą minimalną jest zarówno pielęgniarka, jak i rejestratorka czy sekretarka, opiekunka i pracownik centralnej sterylizacji. Nie wiem, jak pielęgniarki sobie na to pozwoliły i to podpisały. Chyba że są pewne zmiany, o których jeszcze nie wiemy, bo my tak naprawdę jeszcze tych zmian nie dostaliśmy. Jeżeli ktoś ma kontakty ze szpitalem, to wie, że po szpitalach to już „chodzi", bo przecież są związki zawodowe, które też uczestniczą bezpośrednio lub pośrednio w tych spotkaniach trójstronnych i te informacje posiadają.

Powiem państwu, że są też podwyżki takie – dla pielęgniarek z wyższym wykształceniem i innych zawodów z wyższym wykształceniem bez specjalizacji – że wzrost następuje prawie o 11%. Ponawiam więc pytanie z wczoraj, skąd te pieniądze będą. Kiedy Narodowy Fundusz Zdrowia pokaże wzrost nakładów dla szpitali? Jeżeli bowiem płace w szpitalach stanowią mniej więcej 60–70%, a niektórych przypadkach – co nie jest oczywiście prawidłowe – i 80%, to wynagrodzenia mają zdecydowany wpływ na to, jak kształtuje się budżet szpitala. I teraz te podwyżki. Nie mówię, że one nie są słuszne. Jak najbardziej są, bo te płace nie są za wysokie. Wszyscy o tym wiemy. Jednak jak to będzie się kształtowało dla szpitala, skąd szpital weźmie na to pieniądze.

Myślę, że najpóźniej na następnym posiedzeniu, które jest w maju, zapoznamy się z tym porozumieniem trójstronnym, bo przecież to trzeba będzie wstawić do ustawy. My musimy to przejrzeć, ale właściwie dostaniemy to wszystko *post factum* i tylko do „klepnięcia" albo nie. Tak to zazwyczaj bywa. Te dyskusje tak się odbywają.

Miałabym więc do pana przewodniczącego naprawdę wielką prośbę, żeby wtedy przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia był i nam wytłumaczył, jak te pieniądze będą delegowane do jednostek służby zdrowia po to, aby zaspokoić te wszystkie podwyżkowe sprawy. Według tego, jak my ocenialiśmy to u siebie, to przynajmniej między 5 a 8%… To jest różnie w różnych szpitalach, ale można powiedzieć, że o 6–7% budżet szpitala powinien wzrosnąć po to, żeby zrekompensować te podwyżki. Jednak, jak mówię, każdy szpital liczy według swoich danych.

Jeżeli chodzi o drugą sprawę, to my wczoraj też dyskutowaliśmy na temat dodatków covidowych, które wprowadziły wśród pracowników naprawdę bardzo wiele złego. Tak źle dopracowane polecenie – już będę prawidłowo mówić, że było to polecenie… W ogóle, jaki to akt prawny, polecenie. No, ale polecenie było.

Chciałabym wiedzieć, kto będzie sprawdzać to polecenie. Czy będą grupy, które przyjdą i będą sprawdzały? Myślę, że muszą być z Narodowego Funduszu Zdrowia, bo to on wydaje te pieniądze. Czy przyjdą więc grupy, które będą sprawdzały poszczególnych dyrektorów, czy właściwie podjęli decyzję, czy niewłaściwie, na podstawie polecenia, które można interpretować różnie? Nie dość, że można je interpretować różnie, to ono wcale nie zawiera wypłaty dla innego personelu poza personelem typowo medycznym, czyli lekarza, pielęgniarki, technika, jeżeli pracuje i obsługuje pacjentów covidowych. Natomiast cała grupa sanitariuszy, salowych nie jest ujęta.

Jeśli wczoraj usłyszałam „no to musimy popracować jak najszybciej" – prezes Narodowego Funduszu Zdrowia mówił, że trzeba jak najszybciej to naprostować – to kiedy jest to „najszybciej", skoro już mamy kwiecień. Właściwie zaraz będzie koniec kwietnia, więc kiedy my to naprostujemy. Miejmy nadzieję, że pandemia szybciej się skończy niż my zrobimy z tym porządek, tym bardziej, proszę państwa, że w każdej odpowiedzi przychodzącej czy to z Ministerstwa Zdrowia, czy z Narodowego Funduszu Zdrowia… to zawsze ostatnie zdanie jest takie, że polecenie wypełnia dyrektor i to on ustala ostatecznie. Jak on może ustalać ostatecznie, jeśli chodzi o pieniądze, które są nas wszystkich, wspólne? Chyba to nie jest tak. To powinno być jasno napisane „płaci, nie płaci", a nie na zasadzie, że to dyrektor ustali, czy należy się komuś, czy nie należy, co to znaczy „incydentalnie", a co „nie incydentalnie". Czy izba przyjęć, która nie jest zarejestrowana i nie ma opłacanego funduszu z Narodowego Funduszu Zdrowia, jest izbą przyjęć w myśl wypłacania dodatku, czy nie? Nasuwa się bardzo dużo takich pytań, z którymi wszyscy się zwracają raz do prezesa, a raz do ministra, bo to różnie bywa, i w zależności od pytania, dostają odpowiedź. Tak to bywa.

Bardzo dziękuję. Miałabym tylko prośbę do pana ministra, żeby to porozumienie trójstronne jak najszybciej się ukazało, bo wszyscy musimy zacząć liczyć, patrzeć. Oczywiście wcześniej musi to przejść przez Sejm, ale każdy musi się do tego jakoś ustosunkować i zobaczyć… Natomiast, jeżeli prace mają przyspieszyć, to one powinny być w przyszłym tygodniu zakończone, jeśli chodzi o dodatek covidowy, i żeby wszyscy wiedzieli, komu powinni wypłacać, komu nie. Powinno też zwiększyć się tę grupę o zawody, obojętne, czy one są medyczne, czy niemedyczne… Jeżeli wypełniają obowiązki przy pacjentach zakażonych, to powinny być uwzględnione. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, bardzo proszę o zwięzłe wypowiedzi. Do tej pory tak jest. I jeszcze jedna uwaga odnośnie do gości, którzy są na łączach. Szanowni państwo bardzo proszę o włączanie mikrofonu czy również kamery wtedy, kiedy państwo zabierają głos. Państwo tego być może nie wiedzą, ale te obrazki, kiedy państwo włączacie na chwilę kamery, nam tu migają na ekranie i mamy kalejdoskop różnych osób, które są też czasami w różnych dziwnych pozach. Proponuję więc, aby włączali państwo kamerę wtedy, kiedy zabieracie głos.

Następna osoba, która teraz będzie zabierała głos, to pan poseł Wolski. Bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Pan przewodniczący prosi o dyscyplinę czasową, i słusznie, dlatego popieram to, co mówili moi przedmówcy, a bardzo szczegółowo pani poseł Gelert. Chciałbym tylko zwrócić uwagę na to, że oczywiście personel ma oczekiwania płacowe słuszne. My w tej chwili mówimy o personelu niemedycznym w ujęciu ogólnym oraz o jednak krzywdzącym podejściu do niego w okresie epidemii, a przecież sytuacja, jeżeli chodzi o szpitale, jest dość dramatyczna. W wielu szpitalach fundusz płac stanowi 90% kosztów ich funkcjonowania i to tylko wprost 90%, bo gdyby te dane poszerzyć o usługi obce, czyli catering, pralnie, gdzie de facto jest znaczna część kosztów osobowych wykazywanych w finansach szpitala jako usługi obce, to pewnie – tak już zdroworozsądkowo podchodząc – jest to nawet 95%. To bardzo duże kwoty. Tak to wygląda. Zatem analizując to, robiąc konkretne ruchy, trzeba być po prostu uczciwym w stosunku do szpitali i nie tylko do szpitali, bo i do przychodni.

Żeby nie przewlekać… Niektórzy z was wiedzą, że ja poza obecnością w Sejmie, gdy musiałem być osobiście, nie miałem nawet dnia przerwy w przyjmowaniu pacjentów, w tym osobiście. Moja przychodnia nigdy się nie zamknęła, więc mam swoje obserwacje dotyczące roli pań rejestratorek, pań sprzątających. Również rok temu, kiedy lęk przez COVID-em był niesamowity, te osoby pracujące za grosze, panie sprzątające, panie rejestratorki, chyba w poczuciu misji, bo inaczej trudno to wytłumaczyć – bez problemu znalazłyby pracę w kasie w Biedronce czy dużo lepiej płatną pracę gdzieś indziej – bardzo się poświęcały, bardzo ryzykowały, bo to one były tym pierwszym kontaktem z pacjentem. One przychodnie otwierały, a stała tam nieraz grupa bardzo roszczeniowych pacjentów. To rejestratorki, panie sprzątające gdzieś w tle, oceniały wstępnie tych pacjentów, czy mają gorączkę itd. My to wszystko znamy, tylko przypominam, że uderzenie najpierw szło na rejestratorki, panie sprzątające. To był ten pierwszy filtr, a dopiero potem oczywiście pielęgniarka, lekarz itd. Zatem pominięcie tej grupy, bardzo dzielnej i odważnej – co akcentuję – i głęboko niedofinansowanej jest po prostu niemoralne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie pośle, oczywiście dlatego dzisiaj o tym rozmawiamy.

Jedna tylko prośba do pana i następnych osób – nie róbmy reklamy pewnej znanej sieci sklepów, tak to nazwijmy.

Następna osoba. Pan poseł Napieralski, bardzo proszę.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący, za możliwość zabrania głosu. Pan poseł Wolski bardzo ładnie opisał po części, jak wygląda praca personelu, o którym rozmawiamy. Uważam, że tak naprawdę dzisiaj zadania ministra czy Narodowego Funduszu Zdrowia powinny być pewnego rodzaju racją stanu, żeby tych ludzi wynagrodzić i tym ludziom pomóc.

Musimy sobie uświadomić, o jakich zawodach czy o jakiej pracy dzisiaj rozmawiamy. Mówimy o ludziach, którzy naprawdę codziennie są narażeni na zagrożenie zarażenia się tym strasznym wirusem. My nie wiemy – bo oni są może mniej medialni niż lekarze – ile osób zachorowało, ile osób umarło przez zarażenie się tym strasznym wirusem, ale to przecież panie salowe, które sprzątają i często mają kontakt z płynami ustrojowymi osób chorych, personel, który przewozi chorych albo musi przenieść materiały do badania, ma tak naprawdę kontakt z tym wirusem na co dzień. Ci ludzie często mają nadgodziny.

Faktycznie jest tak, jak powiedział pan poseł Wolski, że za chwilę może być taka sytuacja, że właśnie ci pracownicy, którzy są naprawdę świetnie przygotowani, oddani swojej pracy, znajdą pracę za większe pieniądze w bezpieczniejszych miejscach. Okaże się, że lepiej posprzątać biuro w jakiejś firmie niż sprzątać sale i opiekować się chorymi. Przecież ci pracownicy niemedyczni, którzy pomagają często lekarzom czy osobie chorej w badaniach, są w ogóle niedostrzeżeni.

Kiedy słuchałem pana ministra, który dzisiaj do nas mówił, wydawałoby się, że wszystko idzie w dobrym kierunku albo jest dobrze, ale gdy spojrzymy na to, co ci ludzie piszą do nas… Myślę, że piszą do wszystkich klubów parlamentarnych, bo prze-

cież oni nie mają legitymacji partyjnej, piszą do prezydentów miast z prośbą o pomoc, proszą swoich dyrektorów szpitali, ale jakby nikt ich nie słyszy, nikt ich nie dostrzega.

Zgadzam się z panią poseł Lubnauer, która powiedziała: no dobrze, dzisiaj jest kwiecień, mamy trzecią falę pandemii, która, miejmy nadzieję, niebawem się skończy, ale tak naprawdę od ponad roku walczymy z tym strasznym wirusem w naszym kraju i od ponad roku ci ludzie są na pierwszym froncie walki czy pomocy w tej walce, i nie są dostrzeżeni. Warto byłoby dzisiaj… To jest moje pytanie do pana ministra: Czy jest w planach ministerstwa – bo rozumiem, że chcemy im zadośćuczynić i chcemy im pomóc w tej ciężkiej pracy – aby zrekompensować te trzy miesiące, które już minęły, kiedy oni nie byli dostrzeżeni, a jednak się poświęcali? Zgadzam się ze sformułowaniem, że to są ludzie, którzy mają poczucie misji i służby, a nie tylko poczucie pracy zawodowej.

Chciałbym też podziękować pani poseł Wielichowskiej i grupie posłów – ja nie jestem członkiem Komisji Zdrowia, więc nie mogłem tego zrobić – za złożenie propozycji takiej właśnie dyskusji, takiej debaty o pracownikach niemedycznych. Uważam bowiem, że kiedy dziś mówimy o walce z wirusem, a dane są jeszcze naprawdę fatalne – mamy coraz więcej zgonów i bardzo dużo zachorowań – to musimy dać takie fundamentalne poczucie sprawiedliwości, ale też takie, że państwo dba o wszystkich ludzi, którzy dbają o nas, że jeżeli trafiamy do szpitala, to taka osoba będzie się nami zajmowała, będzie nam pomagała, będzie wspierała lekarzy i pielęgniarki. Jednak oni też muszą mieć poczucie, że państwo o nich dba. Oni nie mają tego poczucia, panie przewodniczący i panie ministrze. Oni czują się wystawieni poza nawias. Oni piszą, błagają, proszą, a tak naprawdę nikt na to nie zwraca uwagi.

Dopiero dziś, po raz pierwszy taka poważna debata odbywa się na posiedzeniu tej Komisji, za co też serdecznie dziękuję, bo być może to będzie głos usłyszany przez ministra i przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Ja widzę wszystkich państwa. Jest jeszcze trochę osób zapisanych do głosu. Teraz pani poseł Marcelina Zawisza, bardzo proszę

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dzień dobry. Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, szanowna Komisjo, w zeszłym roku, w kwietniu pytałam o to, czy ministerstwo ma informacje na temat tego, jak wygląda sytuacja zachorowań i zgonów wśród pracowników niemedycznych. Dostałam wtedy informację, że Główny Inspektorat Sanitarny nie zbiera danych na temat poszczególnych zawodów w grupie pracowników niemedycznych. Chciałabym zapytać, dlaczego.

To są pracownicy pracujący w szpitalach, w ochronie zdrowia, którzy są narażeni na zarażenie, na zgon ze względu na powikłania po chorobie i tak samo jak w przypadku pracowników medycznych powinno się monitorować ich stan zdrowia, zarówno sanitariuszy, jak i osób sprzątających, osób zapewniających catering czy pracujących w kuchni. To jest dla mnie oczywiste, że takie dane powinny być zbierane i naprawdę z ogromnym zdziwieniem przyjęłam informację, że ministerstwo nie ma takich danych, a generalny inspektor sanitarny takich danych po prostu nie zbiera. Rozumiem, że mógłby to zacząć robić na prośbę ministerstwa, ale nigdy taka prośba nie została wystosowana, ponieważ ewidentnie Ministerstwo Zdrowia nie przejmowało się do tej pory sytuacją zdrowotną pracowników niemedycznych w ochronie zdrowia.

Mam pytanie do ministra zdrowia dotyczące outsourcingu. Z jednej strony mówimy tutaj o pracownikach, którzy mają zapewnione konkretne wynagrodzenie, którzy pracują i są bezpośrednio zatrudnieni przez jednostki medyczne. Z drugiej strony mamy też ogromną grupę pracowników ochrony zdrowia, pracowników niemedycznych, czyli właśnie salowych między innymi, którzy są zatrudniani przez outsourcing, przez firmę zewnętrzną. W tym wypadku dany szpital ma możliwość ingerowania w wynagrodzenie i sposób zatrudnienia na tej zasadzie, że może to po prostu zawrzeć w klauzuli społecznej podczas ogłaszania konkursu. Problem jest taki, że to jest instrument, który, po pierwsze, nie jest zbyt często stosowany niestety, a po drugie, nie mamy w takiej

sytuacji absolutnie pewności, że pracownicy i pracownice zatrudnione w ramach outsourcingu mogą zyskać to, o czym mówił pan minister, to znaczy wyższe wynagrodzenia, ponieważ one nie są objęte tymi podwyżkami.

Mam więc pytanie: Czy ministerstwo zdaje sobie sprawę z tego, jaki jest poziom zatrudnienia przez firmy zewnętrzne? Jak ministerstwo reguluje kwestię wynagrodzeń tych osób, a przynajmniej monitoruje to na poziomie szpitali i placówek medycznych?

Zaapeluję tutaj również o to, aby jednak te dodatki covidowe zostały przyznane. Myślę, że to jest absolutnie oczywiste dla każdej osoby, która wie, jak wygląda szpital z perspektywy pacjenta i pacjentki. To znaczy, naprawdę nie trzeba być lekarzem, żeby wiedzieć, jak działa i funkcjonuje szpital. Jeżeli mamy trzech czy pięciu pacjentów leżących na sali covidowej, to gdy jeden z nich wyjdzie do domu, ktoś musi posprzątać to łóżko. Robi to salowa, która przychodzi i generalnie naraża się na kontakt z koronawirusem. Sanitariusze wożą pacjentów na badania, przewożą z sali do sali i mają ogromną odpowiedzialność zawodową – ta praca jest niesamowicie ciężka – ale również narażają się na ryzyko zarażenia się koronawirusem. Podbijam więc ten apel o rekompensaty, który już się pojawił, tak aby z jednej strony, już teraz…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, prosiłbym o dyscyplinę czasową. Bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Oczywiście. Już kończę. Proszę to, żeby otrzymali dodatki covidowe, ale również otrzymali rekompensaty. Chciałabym uzyskać odpowiedzi na te pytania.

Wystosowałam interpelację. Mam nadzieję, że niedługo uzyskam na nią odpowiedź. To jest interpelacja w sprawie warunków pracy personelu niemedycznego w czasach COVID-u, czyli na przykład normy, w jakim czasie powinni zakończyć pracę w kombinezonach. To jest coś takiego, co do tej pory nie zostało uregulowane. Mam nadzieję, że ministerstwo tym się zajmie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł, nie chciałem pani przerywać, ale wydaje mi się, że nie powinna pani mówić w ten sposób, że ministerstwo się nie przejmuje zachorowaniami w takiej czy jakiejkolwiek innej grupie. Ministerstwo, i zresztą my wszyscy, jak jesteśmy na tej sali, cały rząd, nawet całe społeczeństwo – powiem tak – przejmują się każdym zachorowaniem, każdym problemem w każdej grupie zawodowej. Bardzo proszę, abyśmy jednak w taki sposób do siebie nie mówili.

Kolejna osoba. Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, szanowni państwo, to dobrze, że dzisiaj dyskutujemy o tym w takim wyważonym tonie, powiedziałbym, merytorycznym, bardzo spokojnym, bo rzeczywiście jest tak, jak państwo tu mówili i mówiliśmy, że szpital jest zespołem naczyń połączonych. Tam bardzo ważną rolę odgrywa i lekarz, i pielęgniarka, i ratownik medyczny, i technik laborant, ale też sanitariusze czy panie salowe. Każdy ma swoją rolę i to w tym zespole naczyń połączonych jest bezcenne. Rzeczywiście zawsze okazujemy im wszystkim wdzięczność, wielki szacunek.

Nieprawda, panie pośle, że pierwszy raz dyskutujemy na ten temat, bo i na posiedzeniach rządu, w KPRM, w Ministerstwie Zdrowia, w prezydium Komisji, z trybuny sejmowej, a także na niektórych posiedzeniach mówiliśmy o całości szpitala, o wszystkich pracownikach jako całości. Oczywiście mówiliśmy również o innych służbach. Moglibyśmy upomnieć się też o służby mundurowe, o służby sanepidu, które cały czas… Chociaż mają pewne kwestie wyrównane. Natomiast jest taka wola i przeświadczenie, że jednak powinniśmy doceniać tych pracowników niemedycznych i rzeczywiście wydaje się, i tak jest – oni tak twierdzą cały czas – że są niedoceniani. Z drugiej – już króciutko, bo dyscyplina obowiązuje – chociażby dodatek covidowy.

Nie może być też tak, proszę państwa, że w wielu województwach niektórzy pracownicy, lekarze na przykład dostają dodatek covidowy od dwóch albo trzech pracodawców. Jest lekarz, który pracuje cały czas w systemie, bardzo ciężko i ofiarnie, i też są lekarze,

którzy ciężko i ofiarnie pracują, ale u trzech pracodawców i od trzech odstają dodatek covidowy. To w jakiś sposób być może jest zasadne, ale niezbyt proporcjonalne, tak bym to określił. To trzeba byłoby naprawić i ewentualne nadwyżki skorygować, bo jeśli rzeczywiście ktoś ma dostać trzy dodatki covidowe – a są tacy, bo to, o czym teraz mówię, to są fakty – a pracownik niemedyczny jest niedoceniany, to w takim razie… Oczywiście wszyscy są ważni, ale doceńmy wszystkich. Tylko o to proszę, żebyśmy bardzo profesjonalnie, proporcjonalnie i też odważnie podjęli pewne strategiczne i koncepcyjne kwestie, żeby było w miarę sprawiedliwie, bo oczywiście nie możemy powiedzieć, że wszystko będzie tak dokładnie.

Pani poseł tu mówiła, jak dyrektor może o tym decydować, ale czasami odgórnie też nie możemy decydować, bo na dole więcej wiemy albo okoliczności sprawiają, że czasem dyrektor więcej wie. Rzeczywiście jest tak, że wszyscy mają oczekiwania, a pieniędzy… Proszę zwrócić uwagę na to, że przecież jest poważny kryzys. Nie możemy wszystkich zadowolić, chociaż wydawać by się mogło, że naprawdę powinniśmy wszystkim dawać, bo w każdym przypadku jest to walka o życie, walka na pierwszej linii frontu i dlatego z wielkim szacunkiem i wdzięcznością powinniśmy o tym mówić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący Miller, proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie pośle, najłatwiej jest mówić słowa podziękowania, za którymi nic nie idzie. Niestety słyszymy te słowa od dłuższego czasu i one są puste. Za tymi słowami powinny iść fakty. My dzisiaj upominamy się o ludzi, których życie i zdrowie jest faktycznie zagrożone, dlatego że pracują w bezpośrednim kontakcie, w miejscach, gdzie jest większa liczba osób, które chorują na COVID. Czym jest COVID, każdy z nas wie. Ci ludzie czują się oszukani i rozgoryczeni, dlatego że ten dodatek im obiecano. Dzisiaj jest określony rząd i określone ministerstwo, które powinno to swoje zadanie czy zobowiązanie wypełnić, bez dywagacji, komu się należy, komu nie. O tym nie powinien decydować dyrektor, bo dyrektor dysponuje pewnymi środkami. To ministerstwo ucieka od odpowiedzialności i NFZ ucieka od odpowiedzialności, zrzucając pewne decyzje na dyrektorów.

Nie będę przedłużał tej wypowiedzi. Mam pytania do pana ministra. Interesuje mnie to, czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi jakiś rejestr zatrudnienia personelu pomocniczego w Polsce. Jeżeli mają wypłacać dodatki, to powinni wiedzieć, ile tego personelu jest zatrudnionego, albo oczekiwać na takie sprawozdanie. Czyli to właśnie zarządzenie z ministerstwa powinno pójść do dyrektorów szpitali, do NFZ, żeby wykazać, ile osób z personelu pomocniczego pracowało. Czy ministerstwo zna zakres obowiązków tej grupy zawodowej? I to, o czym mówiła pani poseł z SLD – dlaczego ministerstwo do dzisiaj nie upomniało się o dane o zakażeniach i zgonach wśród personelu pomocniczego. To są istotne dane, które powinny w ministerstwie być.

W związku z tym ja również wszystkim dziękuję za dzisiejsze posiedzenie Komisji, bo mamy naprawdę olbrzymią grupę zawodową ludzi, którzy są rozczarowani, którzy czują się zagrożeni i zlekceważeni. Ci ludzie do nas docierają. Jak widzicie państwo, do każdego ugrupowania politycznego ci ludzie docierają z oczekiwaniami, że ta sprawa zostanie naprawiona. My zaś oczekujemy, że będą jakieś rekompensaty dla tej grupy, bo za chwilę skończy się COVID i wszyscy zapomną o tym, co ci ludzie robili. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł jest optymistą, że za chwilę skończy się COVID. Obawiam się, że aż takimi optymistami pewnie nie możemy być, ale rozumiem intencje…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Ja tylko w ramach sprostowania…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę nie włączać mikrofonu. Nie róbcie państwo bałaganu. Posiedzenie Komisji dobrze przebiega, więc proszę nie włączać samemu mikrofonu. Jeśli 30 osób zacznie włączać mikrofon, to nic dobrego nie będzie.

Panie pośle, panie przewodniczący, ja panu też nie chciałem przerywać, żeby nie dochodziło do polemiki między posłami, bo naprawdę w spokojnej atmosferze dyskutujemy. Chciałbym jednak zwrócić uwagę, że oprócz podziękowań pan przewodniczący Hoc powiedział, że bardzo dobrze, że na ten temat rozmawiamy, bo to jest rzeczywiście ważny temat, który trzeba uregulować. Naprawdę to zostało powiedziane i zauważone.

Pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, korzystając z okazji obecności pana ministra, co prawda wirtualnej, jako przewodniczący Parlamentarnego Zespołu ds. Systemu Ratownictwa Medycznego chciałbym zadać pytanie. Dlaczego pracownicy realizujący między innymi transport międzyszpitalny, czyli transport medyczny, są traktowani jako pracownicy niemedyczni? Są tak traktowani dlatego, że nie otrzymują tego dodatku covidowego. Chyba każdy ma tego świadomość, że jest to grupa pracowników skrajnie narażonych na zakażenie wirusem COVID-19. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję za krótką wypowiedź.

Pan poseł Szopiński, proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, szanowne panie, szanowni panowie, ta dzisiejsza rozmowa odbywa się na wniosek posłów. Należy tylko żałować, że po roku pandemii w Polsce nie było wcześniej okazji, aby mówić na posiedzeniu tej Komisji o pracownikach technicznych, administracyjnych, o salowych. Ci pracownicy tak samo funkcjonują w jednostkach ochrony zdrowia i tak samo są narażeni na elementy związane z COVID-em.

W związku z tym mam tylko dwa krótkie pytania. Pytanie pierwsze. Jeżeli w ubiegłym roku można było, poleceniem ministra, zwiększyć budżet i wypłacić te środki pracownikom medycznym, to dlaczego, odwracając sytuację, takim samym poleceniem nie można zrobić tego samego?

Druga kwestia jest taka. Kiedy zostanie zwiększony budżet szpitali i kiedy państwo nad tym pracujecie? Mam przed sobą odpowiedź ministerstwa z 21 marca, udzieloną rzecznikowi praw obywatelskich, w której pan minister pisze, że propozycje poszerzenia kręgu pracowników ochrony zdrowia uprawnionych do otrzymywania dodatku covidowego są przedmiotem analiz w Ministerstwie Zdrowia. Rok już mija. Czas skończyć te analizy.

Na koniec powiem tak, że ci pracownicy, o których dzisiaj mówimy, do mnie nie piszą, nie dzwonią. Ja ich mam na bieżąco. Jeszcze parę miesięcy temu to były moje koleżanki i koledzy z pracy w jednym ze szpitali zakaźnych w Bydgoszczy. W związku z tym zadają mi pytanie ci, którzy pracują jako rejestratorki, jako ekipy sterylizacyjne, salowe, ekipy sprzątające, pracownicy administracji i ratownicy medyczni, kiedy zostanie doceniony ich wkład pracy również na poziomie zwalczania COVID-u. Liczą na to, że ministerstwo z jednej strony uwzględni dodatki, które będą w roku 2021, ale znajdzie się też sposób na to, aby za rok 2020, chociażby w formie nagród, takie gratyfikacje zostały im wypłacone.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Zanim oddam głos zaproszonym gościom, którzy się zgłosili, to jeszcze na koniec pytań ze strony posłów ja zabiorę głos. Jednak zanim to zrobię, chcę poinformować wszystkich posłów biorących udział w posiedzeniu Komisji, czy na miejscu, czy zdalnie, że musimy być zalogowani na sali plenarnej, ponieważ pewnie za chwilę będzie sprawdzane kworum. Bardzo więc proszę o czujność.

Szanowni państwo, po pierwsze, to nie jest tak, że na ten temat nie rozmawialiśmy, bo rozmawialiśmy i na posiedzeniach Komisji, i nawet rząd zastanawiał się – pan poseł

Szopiński przywołał pismo z Ministerstwa Zdrowia – i rozmawiał na ten temat, również w przeszłości, tak naprawdę od miesięcy. Zanim będziemy podsumowywać posiedzenie Komisji, zanim pan minister odpowie i zanim inne osoby będą się jeszcze wypowiadać, już pewne wnioski z tej dyskusji niewątpliwie płyną.

Po pierwsze, jest to rzecz, która niewątpliwie wymaga pilnego uregulowania, szerokiego spojrzenia na pracowników ochrony zdrowia – bo o nich mówimy – aczkolwiek niekoniecznie wyłącznie pracowników medycznych, o których do tej pory pamiętano. Z tego, co wiem, rząd ten problem widzi.

Szanowni państwo, doszło do sytuacji takiej, że te środki finansowe, które zostały przyznane tym pracownikom medycznym w formie dodatków covidowych – zresztą pewne zasady nie do końca są jasne, co komu się należy, czy proporcjonalnie, czy inaczej… Okazuje się, że ta sytuacja ogromnie podzieliła pracowników ochrony zdrowia – już teraz mówię szeroko, łącznie z pracownikami dodatkowymi, pomocniczymi, ale nie tylko. Wywołało to również pewne podziały wśród tych, którzy te dodatki otrzymują, ponieważ są tu osoby, które non stop od roku są narażone na kontakt z pacjentami z COVID-19, z pacjentami zarażonymi, a są takie osoby, które mają ten kontakt incydentalnie i cały problem rozbija się o interpretację tego słowa, na ile ta gratyfikacja należy się tym osobom w 100-procentach, a na ile proporcjonalnie. I rzeczywiście ma rację pani poseł Gelert – dyrektorom zostawiono w znacznym stopniu kompetencje, jak to ma być interpretowane.

Zatem, panie ministrze, z tej naszej dzisiejszej dyskusji płyną następujące wnioski. Po pierwsze, jest pilna potrzeba uwzględnienia różnych innych pracowników, którzy są narażeni na kontakt z wirusem, a do tej pory nie zostali w żaden sposób dodatkowo opłaceni. To jedna sprawa, ale jest też wniosek drugi.

Rozumiem, że takie są oczekiwania ze strony posłów, bo to już wybrzmiewało wczoraj i wybrzmiewa dzisiaj, że jest pilna potrzeba doprecyzowania czy skorygowania tego polecenia, które zostało podjęte przez pana ministra, wydanego Narodowemu Funduszowi Zdrowia odnośnie do dwóch elementów, jak rozumiem. Z jednej strony, to jest kwestia interpretacji czy doprecyzowania tych zapisów tak, aby one były bardziej jasne. Oczywiście, tak jak mówił pan przewodniczący Hoc, nie da się wszystkiego zapisać i od tego są dyrektorzy szpitali, żeby pewne decyzje zostawić w ich rękach. Rozumiem jednak, że jest potrzeba – rzeczywiście to zgłaszają dyrektorzy szpitali – aby pewne rzeczy były trochę albo nawet więcej niż trochę doprecyzowane i wyjaśnione. To jest na pewno druga sprawa.

Trzecia sprawa z tym związana – z tym drugim elementem – to jest kwestia pewnych sprawiedliwych rozwiązań, aby ci, którzy najwięcej się narażają, mieli najwięcej, a ci, którzy narażają się w dużo mniejszym stopniu, jak rozumiem, nie byli traktowani tak samo jak ci, którzy cały dzień chodzą w specjalnym kombinezonie i w masce, bo cały czas mają kontakt z tymi pacjentami. Rozumiem, że jest wsparcie, zielone światło ze strony Komisji Zdrowia, aby tym pilnie się zająć.

Moim zdaniem te trzy rzeczy są najważniejszą konkluzją z tego posiedzenia, tym bardziej, szanowni państwo, że w tej chwili mamy do czynienia z tym, że pracownicy medyczni zostali w pierwszej kolejności zaszczepieni na koronawirusa, a więc wydaje się, że teraz jest dobry moment, aby te sprawy również z tego względu uporządkować. Mam również nadzieję, że kwestia tego zabezpieczenia dotyczy wszystkich innych zawodów niemedycznych, bo nie wiem, jak wygląda sprawa, jeśli chodzi o ich zaszczepienie. Czyli, czy te osoby są zaszczepione, pracując w szpitalu, czy nie, mimo tego, że w jakimś stopniu są narażone na kontakt z wirusem. To wszystko wymaga pewnego wyjaśnienia. Oczywiście sprawa nie jest prosta, chociażby ze względu na outsourcing. Ci pracownicy się zmieniają, to wszystko jest wyprowadzone, z tego też względu pewnie niełatwo jest policzyć, ile tych osób jest tak naprawdę w kontakcie z tym pacjentem.

To tyle z mojej strony, a teraz oddaję głos zaproszonym gościom… Panie pośle, to naprawdę krótko, bo ja bym nie chciał otwierać drugiej tury pytań poselskich. Są goście, którzy czekają. Dosłownie 30 sekund.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Wysłuchałem pana przewodniczącego Hoca i mam w takim razie takie krótkie pytanie. Ponieważ słyszałem wypowiedź rzecznika chyba Ministerstwa Zdrowia, który jednak tych pracowników nie zakwalifikował jako osoby z kontaktem z chorymi, rozumiem, że to dzisiejsze posiedzenie, to wszystko, o czym mówimy, daje gwarancję tym ludziom, że rząd przygotuje specjalną propozycję i pomysł, jak im to… Ale rozumiem, że przy pomocy komisji sejmowej… Rozumiem, że rząd przygotuje taką rekompensatę oraz pomoc dla tych ludzi, którzy pracują w tych ciężkich warunkach.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, nie piszmy dezyderatu. Zresztą posiedzenie Komisji nie w tym trybie jest zwołane. Natomiast są pewne konkluzje z tego posiedzenia Komisji, które, jak rozumiem, będą podlegały analizie, przede wszystkim w ministerstwie.

Zanim jednak odpowie pan minister, chciałbym prosić o zabranie głosu panią przewodniczącą Marię Ochman. Bardzo proszę.

Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Dzień dobry, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo. Bardzo dziękuję za możliwość uczestniczenia w tym posiedzeniu, a zwłaszcza za sprawną pomoc biuru Komisji. Bardzo nisko się mu kłaniam. Bardzo dziękuję również posłom za poruszenie tego tematu.

Ten temat dla „Solidarności” rozpoczął się praktycznie rok temu, kiedy rząd nie objął ubezpieczeniem wszystkich pracowników. To był pierwszy taki sygnał, ale kładliśmy to na karb tego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, pani przewodnicząca. Chwila przerwy, dlatego że jest minuta ciszy dla jednej z pań posłanek. Tak więc momencik.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Dobrze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję pani poseł Monice Rosie, że wykazała się czujnością i przerwaliśmy naszą dyskusję, a teraz wracamy do niej.

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Ochman.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Jeszcze raz dziękuję. Tak jak sygnalizowałam, najpierw mieliśmy problem z ubezpieczeniami. To było rok temu, na wiosnę, kiedy rozpoczęła się pandemia. Wracając jednak do kwestii dodatków i tak zwanych pracowników niemedycznych, tak naprawdę, jeśli mówimy opiekun medyczny, rejestratorka medyczna, wskazujemy jednak cały czas na kontakt tych osób z czynnościami medycznymi i paramedycznymi.

Zgadam się w zupełności z tym, co powiedział pan przewodniczący, że sprawa wymaga uregulowania pilnego, jak najszybszego, ponieważ sytuacja, w którą wprowadziły nas ostatnie decyzje ministerstwa, właściwie te decyzje jesienne, spowodowała nie tylko tę uznaniowość, chaos i podział personelu medycznego. Spowodowała przede wszystkim – i myślę że tak będzie – wiele uzasadnionych roszczeń pracowniczych.

Myślę, panie ministrze Miłkowski, że nie jest dobre mieszanie dwóch kwestii. Mieszanie spraw dotyczących porozumienia, które zostało zawarte w zespole trójstronnym, bo ono mówi o czymś zupełnie innym. Ono mówi o sytuacji, która, jak zakładamy, będzie się normalizowała, a która jest kontynuacją ustawy z 2016 r. Natomiast posiedzenie Komisji i to, o czym mówimy od roku, o czym właściwie piszemy blisko od roku… Pisaliśmy również jako związek zawodowy „Solidarność” zarówno do pana premiera – bez odpowiedzi, do pana ministra Niedzielskiego – odpowiedź wymijająca, przekazana przez Departament Dialogu Społecznego, na temat tego, co jest zawodem medycznym, a co nie jest, co jest prawem, a co nie jest prawem.

Tu naprawdę jest jedno prawo. Jest to prawo zatrudnienia. Jeżeli pracownik jest zatrudniony w oddziale przekształconym na potrzeby pandemii, pracuje przy pacjencie chorym na COVID, powinien być objęty dodatkiem. To, czy to powinien być dodatek stuprocentowy, czy ryczałtowy, nie mnie oceniać. Natomiast tak jak podzielono pracowników, tak jak zostało to wprowadzone, absolutnie dalej być nie może i musi nastąpić rekompensata. Nie wiem, w jaki sposób.

Przekazywaliśmy ministerstwu kilkakrotnie różne propozycje rozwiązania tego problemu, bo przecież trudno jest stronie społecznej, a jeszcze takiej organizacji, jaką jest „Solidarność" zrzeszającej wszystkie grupy zawodowe… Zawsze byliśmy przeciwnikami dogadywania się, porozumiewania się z poszczególnymi grupami zawodowymi. Niestety nie jest to zaletą wyłącznie tego rządu, że takie porozumienia były. Przypomnę, że pierwsze takie porozumienie niestety zostało zawarte ze związkiem pielęgniarek i położnych, a skutki do dzisiaj musimy ponosić wszyscy, bo wszyscy pracownicy zostali po prostu skrzywdzeni tamtym porozumieniem, podpisanym przez pana profesora Zembalę, ministra zdrowia. Zostali pominięci.

Zatem – tak jak mówię – nie jest to dla nas nic nowego. Jest to natomiast bardzo zła sytuacja, która ma ogromne skutki, przede wszystkim dla pracodawców. Nie jestem tutaj rzecznikiem pracodawców, ale nie chciałabym być w ich skórze, ponieważ zdaję sobie sprawę z tego, że bardzo rozżaleni pracownicy idą w pierwszej kolejności do pracodawców. Chylę więc czoła przed tymi, którzy chociaż w symboliczny sposób tym pracownikom wypłacali gratyfikację za tę ciężką pracę.

Nie powiem nic odkrywczego, proszę państwa, ale państwo zapominają – a pan minister chyba na pewno zapomniał – że szpital covidowy to jest szpital, zresztą jak wszystkie szpitale dzisiaj, gdzie nie ma odwiedzin rodzin, gdzie pracownicy tej podstawowej działalności muszą wykonywać praktycznie wszystkie czynności pielęgnacyjne i nikt ich w tym nie odciąża. Lekarzy i pielęgniarek jest na tyle mało, że oni rzeczywiście koncentrują się na leczeniu i na czynnościach podtrzymujących zdrowie.

Nie mówimy tutaj w ogóle o psychologach. Nie mówimy tutaj w ogóle o dietetyczkach, o pracownikach, którzy również pracują w tym czasie w oddziałach. Niestety o nich również zapomniano. Trudno powiedzieć, że jest to personel działalności podstawowej. Tak więc ja bardzo chętnie dostarczę panu przewodniczącemu Latosowi, jeśli będzie taka potrzeba, cały wachlarz zawodów, które pracują, a zostały pominięte. Wydaje mi się, że byłoby dobrze, gdyby, abstrahując od tamtego rozwiązania, które jest nowelizacją ustawy z 2016 r., tę sprawę rozwiązać.

Reasumuję. Panie przewodniczący, dziękuję za tę możliwość zabrania głosu. Chcę również odnieść się do kwestii firm outsourcingowych. To jest bardzo przykra sprawa, ponieważ firmy outsourcingowe w szpitalach – tak uważam – jest to niestety wielkie zło zarówno po stronie pracodawców, jak i pracowników. Niestety wyzysk tych ostatnich. Natomiast chcę zapewnić, że firmy outsourcingowe doskonale zadbały o ceny swoich usług i w momencie, kiedy te dodatki covidowe zaczęły „chodzić", podnosiły ceny swoich usług – mam na to również dowody – nie płacąc pracownikom, ponieważ pracownicy to są najczęściej osoby zza wschodniej granicy, zatrudniane na najniższych stawkach.

Przykre jest to w dwójnasób, że ta dotkliwość, ta sytuacja, o której mówimy, czyli to pominięcie w dodatkach covidowych, spotkała grupy najniżej zarabiające, najniżej uposażone, a wykonujące najtrudniejszą pracę. Powiedzmy sobie, bardzo często brudną pracę, bo nie jest tak, jak powiedział pan rzecznik Andrusiewicz, że salowa zajmuje się miejscem po pacjencie chorym na COVID. Nie. Ona cały czas pracuje przy tym pacjencie, podobnie jak opiekunka czy sanitariuszka.

Jeszcze raz dziękuję, panie przewodniczący, i bardzo serdecznie pana proszę o to, aby ten wniosek Komisji został jak najszybciej i jak najtrafniej przekazany do ministerstwa, bo mam wrażenie czasami, że Ministerstwo Zdrowia albo tego głosu nie słyszy, albo słyszy tylko to, co chce usłyszeć i niestety być może na tym polega problem w komunikacji i w dialogu społecznym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Oczywiście, pani przewodnicząca, chętnie będę pośredniczył w tych kontaktach z ministerstwem i zawsze jestem do dyspozycji, natomiast pan minister Miłkowski słucha i będzie odpowiadał, więc myślę, że pewnie nawet nie będzie potrzeba korzystać z tego pośrednictwa.

Jako następny zgłosił się do zabrania głosu pan doktor Jerzy Friediger, członek Naczelnej Rady Lekarskiej. Panie doktorze, jedna sekundka.

Bardzo proszę, szanowni państwo, nie włączajcie sami mikrofonów, bo robi się straszne zamieszanie. Jeżeli ktoś chce się zgłosić do zabrania głosu, to jest sekretariat Komisji. Ja na bieżąco otrzymuję wszystkie zgłoszenia.

Bardzo proszę, panie doktorze.

Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Jerzy Friediger:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja tym razem nie w sprawach lekarskich, ale w zakresie głównego tematu dzisiejszego posiedzenia Komisji. Proszę państwa, nie będę podkreślał ciężkiej pracy pracowników niemedycznych pracujących w oddziałach, ale proszę uprzejmie wziąć pod uwagę trzy rzeczy.

Po pierwsze, to są ci pracownicy, którzy mają największy i najdłuższy kontakt z pacjentami covidowymi. To są ci pracownicy, którzy mają kontakt z wydalinami, z wydzielinami, którzy tych pacjentów myją, sprzątają i są najbardziej narażeni – dużo bardziej niż my, lekarze, pielęgniarki, ten personel sensu stricto medyczny. Oni z tego tytułu jak dotąd rzeczywiście nie mają nic.

Ja akurat równocześnie kieruję szpitalem. My wypłaciliśmy tym pracownikom po 300 zł, ale więcej nie jesteśmy w stanie. Nie upominam się o tych, którzy uważają, że im się należy, czy o tych, którzy chcieliby dostać te dodatki z racji tego, że przez szybę rozmawiają z pacjentami, którzy mają COVID. Natomiast będziemy się upominać absolutnie o tych pracowników, którzy skupiają się na kontakcie i pracy przy chorym z COVID-em, bo to jest rzeczywiście krzycząca niesprawiedliwość. Ci pracownicy wiedzą, że dzisiaj odbywa się posiedzenie Komisji Zdrowia na ten temat i myślę, że najgorsze byłoby to, gdyby mieli takie przekonanie, że spotkali się panowie posłowie i panie posłanki, spotkali się wszyscy, miło sobie pogadali, a dla nich i tak nic z tego nie wynika. To tylko chciałem powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie doktorze, zrobimy za chwileczkę przerwę ze względu na głosowania, natomiast mam pytanie do pana. Panie doktorze, pojawiły się informacje, zarówno dziś, jak i wczoraj, związane z tym, co już w tej chwili jest wypłacane. Tutaj ta kwestia była kilkakrotnie poruszana. Myślę, że jeśli jest okazja, to wszyscy chcielibyśmy poznać stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej. Jaka jest państwa ocena? Bo niektórzy nasi koledzy są cały czas narażeni, a niektórzy rzeczywiście incydentalnie. Jest więc pytanie, czy wszystkich traktować tak samo, wszystkim dawać 100%, czy robić jakieś różnicowanie. Jakie jest stawisko Naczelnej Rady Lekarskiej do tego, gdyby pan doktor mógł powiedzieć?

Członek Prezydium NRL Jerzy Friediger:

Panie przewodniczący, panie pośle, proszę państwa, naczelna rada zajmowała stanowisko wyłącznie wobec obowiązujących przepisów, wobec tego, co pan minister był uprzejmy zawrzeć w swoim poleceniu i powtórzyć w poleceniu, decyzjach Narodowego Funduszu Zdrowia. Muszę powiedzieć, że my nie zajmowaliśmy się sprawami, jak określić proporcjonalność, jak określić incydentalność. To nie było przedmiotem obrad…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, panie doktorze, ale jakieś zdanie w tej sprawie macie, bo pewnie sygnały od dyrektorów szpitali czy naszych kolegów do państwa docierają. Skoro docierają do mnie, to tym bardziej do państwa, że niektórzy mają poczucie niesprawiedliwości, bo ktoś zgłosił się nawet sam, na ochotnika, do pracy z pacjentami covidowymi, podjął to ryzyko, pracuje bez przerwy w kombinezonie, natomiast ma poczucie, że nie jest traktowany sprawiedliwie, jeżeli osoby, które mają na przykład jeden dyżur w miesiącu, są traktowane tak samo jak on pracujący cały miesiąc. Dlatego mam takie pytanie.

Na pewno dotarły do państwa setki takich sygnałów. W związku z tym jakie są wnioski ze strony państwa w tej sprawie?

Członek Prezydium NRL Jerzy Friediger:

Oczywiście, że takie sygnały do nas docierają i że tak wynika z polecenia pana ministra oraz z interpretacji tego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. My z tym nie dyskutowaliśmy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, muszę przerwać, panie doktorze, bo mamy kolejną okolicznościową uchwałę. Przepraszam.

Wracamy, panie doktorze, do pana wypowiedzi, i zaraz zrobimy chwilę przerwy ze względu na głosowania. Panie doktorze, gdyby pan mógł w takim razie krótko się odnieść, bardzo proszę.

Członek Prezydium NRL Jerzy Friediger:

Wracając do tego, stoimy na stanowisku, że tym, którzy pracują w kontakcie z COVID -em, oczywiście należy się dodatek covidowy. Natomiast nie zastanawialiśmy się nad tym, prawdę powiedziawszy, jak interpretować zasadę proporcjonalności, zasadę incydentalności. Stoimy na stanowisku jako naczelna rada, że tym lekarzom, którzy mają kontakt z pacjentami z COVID-em, należy się dodatek.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, krótko mówiąc, że dostajecie państwo skargi, ale ich nie rozpatrzyliście. Czy tak, czy taką interpretację można przyjąć?

Członek Prezydium NRL Jerzy Friediger:

Nie, to nie jest właściwa interpretacja, bo my nie dostajemy skarg na temat taki, że ktoś dostaje więcej niż ja, czy ktoś dostaje mniej niż ja. Generalnie rozpatrujemy sytuację taką, czy ktoś pracuje z pacjentami z COVID-em, czy nie pracuje. Jeżeli pracuje, uważamy, że ten dodatek mu się należy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, prawdopodobnie zaraz skończą się głosowania w Sejmie, niemniej jednak – teraz będzie odpowiadał pan minister Miłkowski – proponuję kilka minut przerwy do czasu rozstrzygnięć spraw proceduralnych na posiedzeniu plenarnym. Za chwilę wracamy do naszego rozpatrywania. Panie ministrze, szanowni państwo, chwila przerwy.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, czy się słyszymy. Pan minister Miłkowski.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Oczywiście, ja słyszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, oddaję panu głos. Teraz czas na pana odpowiedź na pytania. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za te pytania, za to, że aż 10 posłów się zgłosiło do tych pytań i właściwie wszyscy państwo jednolicie mówili, jak ta sprawa jest ważna. Dziękuję więc jeszcze raz pani przewodniczącej Wielichowskiej za to spotkanie i dzisiejsze obrady.

Pierwsza, najważniejsza rzecz – to było tutaj przez wiele osób mówione – w Ministerstwie Zdrowia zajmowaliśmy się wielokrotnie tym poleceniem. Tak jak państwo zauważyli, to polecenie ma wiele interpretacji. Wydajemy te interpretacje przez Ministerstwo Zdrowia. To polecenie wywołało dosyć duże problemy interpretacyjne, właśnie w szczególności – co pan przewodniczący Latos powiedział – w odniesieniu do incydentalności. Wiemy o tym, że to polecenie należałoby zmienić. Należałoby je uaktualnić.

Pan poseł Wolski zwracał uwagę jeszcze na to, że wiele osób pracuje u różnych pracodawców. Oczywiście to bardzo dobrze i taki też był cel, żeby w tym okresie osoby zaangażowały się w dodatkową pracę, czyli pracowały więcej niż na jednym etacie, na półtora etatu, po to, aby jak najbardziej zabezpieczyć możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny w nowych szpitalach, których do tej pory nie było. Wiemy przecież, że ten personel medyczny jest z podmiotów leczniczych, które już funkcjonowały, które mają czasami mniej pacjentów i związku z tym można przejść. Oczywiście jest też coraz więcej personelu medycznego z zagranicy, który świadczy świadczenia zdrowotne w tym zakresie.

Jeśli chodzi o panią poseł Gelert, która pytała o to porozumienie z Trójstronnym Zespołem ds. Ochrony Zdrowia… To porozumienie jest oficjalnie podpisane z głosem odrębnym i w najbliższym czasie będzie przekazywane do dalszych prac. W związku z tym będziemy w tym zakresie rozmawiali, jak to przygotować. Wszystkie rzeczy już posiadamy.

Jeszcze informacja – była mowa o tym – jak to zrekompensować podmiotom medycznym. Takie zapytanie do podmiotów medycznych wyjdzie od Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby widzieć dokładnie, jakie są potrzeby, jeśli chodzi o realizację tej ustawy, przekazanie środków dla podmiotów leczniczych, żeby dany podmiot medyczny miał zagwarantowaną realizację tej ustawy. Tak jak pani poseł wspomniała, nie dotyczy to wszystkich pracowników medycznych, którzy dostaną dodatkowe wynagrodzenia, ale w zakresie personelu niemedycznego, personelu pomocniczego te wynagrodzenia z działalności podstawowej będą stanowiły o istotnym wzroście w tej grupie i świadczeniodawcy muszą mieć na to zagwarantowane środki finansowe. Tak więc na ten temat będziemy jeszcze rozmawiali.

Obiecuję przekazanie tego do ministra, pod obrady kolegium ministra zdrowia. Ten temat dzisiejszego posiedzenia, posiedzenia zespołu będzie przedmiotem obrad. Był już w zakresie przygotowania zmian dotyczących właśnie polecenia. Nie zostały jeszcze przyjęte ostateczne uzgodnienia, ale będziemy na ten temat rozmawiali i najprawdopodobniej będą dopełnione zmiany, które są niezbędne, a którym też dzisiejsze posiedzenie jest poświęcone, czyli rozszerzenie czy ujednolicenie, uściślenie tego polecenia, które jest aktualnie wykonywane.

Oczywiście to polecenie, które już jest, w zakresie swoich kompetencji Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo i obowiązek kontrolować. Tak jak pan przewodniczący Latos mówi, są różne niejasne sytuacje odnośnie do tej incydentalności czy pracy na pełnym etacie w szpitalu covidowym w pełnej ochronie indywidualnej, fartuchach, podczas gdy część szpitali faktycznie tak się przeorganizowała, że personel medyczny schodzi do izby przyjęć raz w miesiącu i też oczekuje pełnego wynagrodzenia. Tak więc ten temat do nas również przychodzi i potrzebne są jasne wytyczne. Oczywiście wytyczne w zmianie polecenia, a nie interpretacji polecenia, ponieważ interpretacje wydajemy związkom zawodowym na ich potrzeby, a również wszystkim pracownikom, szpitalom. Na dzień dzisiejszy jest jednolita interpretacja tego zakresu.

Było pytanie, jakie informacje posiada ministerstwo na temat zachorowań, zgonów. Powiem ogólnie, że Ministerstwo Zdrowia posiada rejestr personelu medycznego, rejestr zawodów medycznych pracujących. W tym zakresie wiemy, kto się zaszczepił, kto zachorował, kto zmarł i jakie są wszystkie statystyki z tego powodu w poszczególnych okresach. Dlatego powiedziałem, że widzimy, iż liczba zakażeń bardzo mocno, wielokrotnie spadła od lutego br. Jeśli jednak chodzi o personel niemedyczny, to wiemy ogólnie, poprzez miejsce zatrudnienia, czyli poprzez szpital. Wiemy też, ile osób w sektorze ochrony zdrowia zachorowało ogółem. Czyli, tak pośrednio…

Nie mamy pełnej informacji o personelu niemedycznym zatrudnionym w szpitalu. Takich informacji Narodowy Fundusz Zdrowia nie zbiera. Zresztą nie mamy też pełnej informacji o liczbie godzin przepracowanych na dodatkowych etatach przez personel medyczny: ile tych godzin było, w jakim zakresie. To jest bardzo trudne. Te informacje, które zbiera Narodowy Fundusz Zdrowia, to są informacje wymagane do kontraktów personelu. Czyli w pełnym zakresie mamy personel pielęgniarski, w bardzo znacznej mierze personel lekarski przypisany do poszczególnych oddziałów i pozostały perso-

nel medyczny, ale w szczególności ten, który musi być wyodrębniony w poszczególnych oddziałach szpitalnych. Dodatkowe dane o personelu niemedycznym działalności podstawowej, jak już powiedziałem, będziemy mieli pełne, ponieważ zwrócimy się do wszystkich podmiotów leczniczych o pełne wynagrodzenia każdego pracownika, żeby ustalić, jakie są zapotrzebowania na podwyżkę do realizacji ustawy. Będziemy mieli pełne informacje o osobach, które pracują w podmiotach leczniczych.

Oczywiście pani Maria Ochman zwracała uwagę na to, że ta ustawa dotyczy wyłącznie personelu zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, ale jest część personelu medycznego, która jest zatrudniona na podstawie kontraktu, działalności, umowy zlecenia. Część personelu – i o tym była umowa – to pracownicy podwykonawcy, w związku z czym ich ta ustawa nie dotyczy. Tak jak była mowa, pracodawcy tych firm zwiększyli odpowiednio oczekiwania odnośnie do wynagrodzeń, ale personel tych firm często tych środków nie widzi. My faktycznie nie jesteśmy w stanie sprawdzić, jakie wynagrodzenia ten personel pomocniczy otrzymuje.

Tutaj bardzo często była mowa o opiekunach medycznych, że oni też nie otrzymują środków, że pracują razem z pacjentami. Jednak, jeśli chodzi o opiekuna medycznego, polecenie ministra zdrowia dotyczy ich dokładnie tak samo jak lekarzy i pielęgniarek, ponieważ to jest zawód medyczny. Jeśli ta osoba pracuje z pacjentami z COVID-em, to wówczas należy się jej odpowiednio ten dodatek z polecenia ministra zdrowia. Czyli wszystkie osoby, które realizują działalność medyczną, otrzymują ten dodatek. Mają to prawo. Problem jest właśnie w działalności niemedycznej, tej stricte niemedycznej jak salowa, kuchenkowa czy inne osoby, o których tutaj była mowa.

Usłyszałem bardzo jasne oczekiwania Komisji Zdrowia w tym zakresie, aby to polecenie było istotnie zmienione i obiecuję, że tym się zajmiemy. Najprawdopodobniej ta sprawa będzie zmieniona. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie ukrywam, że oczekiwaniem nas wszystkich jest to, żeby oczywiście też… Zwrócę się do pana doktora, który przed panem ministrem się wypowiadał. Jeżeli to wszystko ma być skuteczne i efektywne, to wydaje mi się, że wszystkie podmioty muszą się w jakiś sposób do tego odnieść, bo najgorszą rzeczą byłoby – w moim przekonaniu – gdybyśmy spotkali się za miesiąc czy za dwa i wtedy okazałoby się, że coś wprowadzono, kogoś dołączono, gdzieś zmodyfikowano, na przykład zrobiono proporcjonalnie, bo nie wiem, jak będzie… Dodam, żeby sprawa była jasna. Ja tego typu problemy, które pani poseł Gelert zgłaszała – zresztą mówiłem to wczoraj – słyszałem od wielu dyrektorów szpitali, i to, żeby też było jasne, poza poglądami politycznymi. Może tak to powiem.

Po prostu dyrektorzy mają podwójny problem. Pierwszy to jest problem precyzji tych oczekiwań, a drugi – wewnętrznego poczucia sprawiedliwości i też kwestii motywowania tych, którzy są na pierwszej linii frontu, że oni jakby mają mniejszą motywację, biorąc pod uwagę to, że w niektórych miejscach wszyscy są potraktowani jednakowo. Oczekiwałbym więc, żeby Naczelna Rada Lekarska jednak o tym pomyślała, bo sprawa na pewno wymaga tego, żebyśmy po jakichś zmianach nie prowadzili posiedzenia Komisji za miesiąc czy dwa, mówiąc, że znowu jest coś nie tak, bo teraz ktoś nie ma zdania, a będzie miał zdanie za miesiąc czy za dwa. To tyle w tej sprawie.

Szanowni państwo, myślę, że jak na art. 152 zwłaszcza, to było bardzo spokojne i merytoryczne posiedzenie Komisji. Bardzo wszystkim państwu dziękuję. Dziękuję wnioskodawcom.

Zamykam posiedzenie Komisji.